

TRIBUNAL DE BANCARROTA DE ESTADOS UNIDOS

DISTRITO ESTE DE LOUISIANA

Asunto:)
) Caso N.º 20-10846
IGLESIA CATÓLICA ROMANA DE LA)
ARQUIDIÓCESIS DE NUEVA ORLEANS) Sección “A”
)
Deudor¹.) Capítulo 11

PRUEBA DE RECLAMACIÓN PARA SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL

IMPORTANTE:

SE DEBE RECIBIR ESTE FORMULARIO COMPLETADO A MÁS TARDAR EL 1 DE MARZO DEL 2021 A LAS 5:00 P. M. (HORA CENTRAL)

IMPORTANTE: NO PRESENTE ESTE DOCUMENTO ANTE EL TRIBUNAL

Esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual se debe recibir antes de las **5:00 p. m. (hora central)** del **1 de marzo del 2021**. Lea atentamente las siguientes instrucciones que se incluyen en esta PRUEBA DE RECLAMACIÓN PARA SOBREVIVIENTES DE ABUSO SEXUAL y responda todas las preguntas correspondientes en la medida en que sepa o recuerde la respuesta.

Si no sabe la respuesta a una pregunta abierta, puede escribir “no lo recuerdo” o “no lo sé”. Si una pregunta no se aplica a usted, escriba “N/A”. Si está completando este formulario en una copia impresa, escriba claramente con tinta azul o negra.

Esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual se debe enviar por correo a Donlin, Recano & Company, LLC, el agente aprobado por el Tribunal para el Deudor (el “Agente de reclamaciones”), de la siguiente manera:

- (i) Si utiliza el correo postal, debe enviarlo a Donlin, Recano & Company, LLC, Asunto: Iglesia Católica Romana de la Arquidiócesis de Nueva Orleans, P.O. Box 2053, New York, NY 10272-2042;
- (ii) Si utiliza un servicio de entrega en mano o un servicio de mensajería rápida, debe enviarlo a Donlin, Recano & Company, LLC, c/o Angeion Group, Asunto: Iglesia Católica Romana de la Arquidiócesis de Nueva Orleans, 200 Vesey Street, 24th Floor, New York, NY 10281; o
- (iii) Si se envía electrónicamente, utilice la interfaz disponible en:
<https://www.donlinrecano.com/Clients/rcano/FileSexualAbuseClaimOrig>.

No se aceptarán Pruebas de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual que se envíen por otros medios (como transmisión por fax o correo electrónico a través de un medio diferente al descrito en el punto [iii] indicado anteriormente).

Es posible que desee consultar a un abogado con respecto a este asunto.

¹ Los últimos cuatro dígitos del número de identificación de impuesto federal del Deudor son 8966. La sede social principal del Deudor se encuentra en 7887 Walmsley Ave., Nueva Orleans, LA 70125.

Si no completa ni devuelve este formulario, es posible que no pueda votar por un Plan de reorganización ni recibir un reparto de beneficios por parte de la Iglesia Católica Romana de la Arquidiócesis de Nueva Orleans.

“Usted” o “Sobreviviente de abuso sexual” se refiere a la persona que presenta una reclamación por abuso sexual contra la Iglesia Católica Romana de la Arquidiócesis de Nueva Orleans (la “Arquidiócesis”) relacionada con el Sobreviviente de abuso sexual.

Para que esta reclamación sea válida, el Sobreviviente de abuso sexual debe firmar este formulario. Si el Sobreviviente de abuso sexual falleció o está incapacitado, el formulario debe ser firmado por el representante del Sobreviviente de abuso sexual o el abogado encargado del caudal hereditario del Sobreviviente de abuso sexual.

Si el Sobreviviente de abuso sexual es menor de edad, el formulario debe ser firmado por su padre, tutor legal o abogado. Cualquier Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual que esté firmada por un representante o tutor legal debe tener adjunta la documentación que establezca la facultad de dicha persona para firmar la reclamación en nombre del Sobreviviente de abuso sexual.

¿Quién debe presentar una Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual?

Esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual está destinada solo a personas que han experimentado un abuso sexual (definido a continuación) el 1 de mayo del 2020 o antes. Esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual es la forma en que puede presentar una reclamación contra la Arquidiócesis por un abuso sexual. Cualquier persona que presente una reclamación por cualquier otro tema que no sea por abuso sexual debe consultar el *Aviso de fechas límite para presentar pruebas de reclamación* y presentar una Prueba de reclamación general (Formulario oficial 410 de bancarrota).

¿Quién es un Sobreviviente de abuso sexual?

El término Sobreviviente de abuso sexual se refiere a una persona que experimentó un abuso sexual, como se define a continuación.

¿Qué es un abuso sexual?

Para los fines de esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual, el **abuso sexual** se define como cualquiera de las siguientes acciones:

- a. Contacto físico por parte del abusador de las partes corporales íntimas de la persona (genitales, pechos o glúteos), contacto físico por parte de la persona de las partes corporales íntimas del abusador, mostrar fotografías del cuerpo de la persona u otras personas, tomar fotografías del cuerpo de la persona, mostrar pornografía, tomar fotografías de la persona estando desnuda o participando de alguna actividad sexual, o cualquier interacción sexualizada que incluya observar a la persona en la bañera, el inodoro o desvistándose, lo cual fue posible por la posición de autoridad del abusador, o por la provocación del abusador;
- b. Coito, coito simulado, masturbación, cunnilingus, felación, coito anal o cualquier intrusión, sin importar si es leve, a los orificios genitales o anales:
 - (i) Del cuerpo de la persona con cualquier parte del cuerpo del abusador o cualquier objeto que utilice el abusador para este fin;
 - (ii) Del cuerpo de la persona con cualquier parte del cuerpo del abusador o cualquier parte del cuerpo de otra persona, o cualquier objeto que utilice el abusador u otra persona para este fin;
- c. Contacto físico inapropiado o contacto que transgreda los límites físicos personales de otra persona, incluidos, entre otros, manoseos, besos, abrazos largos o cualquier otro toqueo no bien recibido;

d. Insinuación o intención de tener una relación especial, incluidos, entre otros, tener conversaciones de carácter sexual, tener conversaciones de carácter romántico, comunicaciones expresando amor individual a la persona, en lugar de un saludo formal, brindar experiencias o recursos materiales que inducen a la persona a tener una relación en la que se infringe la confianza.

Si tiene una reclamación que surge de otros tipos de abuso, como abuso físico no sexual, abuso emocional no sexual, hostigamiento o acoso, debe presentar un formulario de Prueba de reclamación general (Formulario oficial 410 de bancarrota)

Es posible que desee consultar a un abogado con respecto a este asunto.

También puede obtener información por parte del Agente de reclamaciones (1) llamando gratis al 1-(877) 476-4389, (2) enviando un correo electrónico a rcanoinfo@donlinrecano.com, o (3) visitando el sitio web del caso en www.NOLAchurchclaims.com (no se comunique con el Agente de reclamaciones para recibir asesoría legal).

¿Qué pasa si no presento el formulario a tiempo?

Si no completa ni devuelve esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual antes del 1 de marzo del 2021 a las 5:00 p. m. (hora central), es posible que no pueda votar por un Plan de reorganización ni recibir una compensación de la bancarrota por abuso sexual relacionada con la Arquidiócesis.

Penalización por presentar reclamación fraudulenta: multa de hasta USD 500 000 o encarcelamiento por hasta cinco años, o ambos. Título 18 del Código de los EE. UU. §§ 152, 157 y 3571.

PARTE 1: CONFIDENCIALIDAD

A menos que lo permita a continuación, su identidad y su Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual serán **confidenciales**, se presentarán bajo sello y no se incluirán en el registro público. Sin embargo, la información que contenga esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual se les proporcionará de forma confidencial (de conformidad con las directrices aprobadas por el tribunal) al Deudor, al abogado del Deudor, ciertas compañías aseguradoras de la Arquidiócesis, incluidos los administradores autorizados de reclamaciones de dichas compañías aseguradoras y sus reaseguradoras y abogados, los abogados y los miembros de la Comisión oficial de acreedores, los abogados de la Oficina de administración fiduciaria de Estados Unidos para el Distrito Este de Luisiana, cualquier representante desconocido de reclamaciones designado para el caso de bancarrota, cualquier árbitro, mediador o revisor de reclamaciones especial que esté designado para revisar y resolver la Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual, cualquier fideicomisario (o persona que cumpla funciones equivalentes) que esté designado para administrar los pagos a los titulares de las Pruebas de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual y cualquier otra persona que el Tribunal determine que necesita contar con la información con el fin de evaluar la reclamación. Es posible que se requiera exponer esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual a las autoridades gubernamentales de conformidad con las leyes de denuncias obligatorias de numerosas jurisdicciones.

Esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual (junto con las pruebas y los anexos) se mantendrá como **confidencial**, a menos que usted diga expresamente que puede estar disponible públicamente marcando la casilla “pública” y firmando a continuación.

PÚBLICA: deseo que mi identidad y esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual (junto con las pruebas y los anexos) formen parte del registro oficial de reclamaciones en este caso. **Mi reclamación estará disponible para que el público general pueda revisarla.**

Firma: _____

Nombre en letra imprenta: _____

PARTE 2: INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN

A. Identidad del Sobreviviente de abuso sexual

Nombre _____ Inicial del segundo nombre _____ Apellido _____ Jr/Sr/III _____

Dirección postal (si el Sobreviviente de abuso sexual está incapacitado, es menor de edad o falleció, proporcione la dirección postal de la persona que presenta la reclamación. Si se encuentra en prisión o encarcelado, proporcione la dirección postal del lugar del encarcelamiento):

Número y calle:					
Ciudad:		Estado:		Código postal:	
País (no EE. UU.):		Dirección de correo electrónico:			
Teléfono (particular):		Teléfono (celular):			

Para obtener información sobre esta reclamación, puede utilizar (marque las casillas correspondientes):

Correo electrónico Correo postal de EE. UU. Correo de voz del teléfono particular Correo de voz del teléfono celular Abogado que aparece a continuación

Número de seguro social del Sobreviviente de abuso sexual (solo los últimos cuatro dígitos): XXX-XX-____

Si el Sobreviviente de abuso sexual está en prisión o encarcelado, proporcione el número de identificación del Sobreviviente de abuso sexual _____

Fecha de nacimiento del Sobreviviente de abuso sexual (solo el mes y el año): (MM/AAAA): ____ / _____

Cualquier otro nombre, o nombres, con los que se conozca al Sobreviviente de abuso sexual:

Género del Sobreviviente de abuso sexual: Masculino Femenino Otro (especifique)

B. Si contrató a un abogado en relación con el abuso sexual descrito en esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual, proporcione su nombre e información de contacto:

Nombre del bufete de abogados:					
Nombre del abogado:					
Número y calle:					
Ciudad:		Estado:		Código postal:	
País (no EE. UU.):		Dirección de correo electrónico:			
Teléfono (trabajo):		N.º de fax			

PARTE 3: CARÁCTER DEL ABUSO SEXUAL

(Adjunte hojas adicionales si es necesario)

Para cada una de las preguntas que aparecen a continuación, proporcione respuestas en la medida en que recuerde.

Nota: Si ya presentó una demanda sobre el abuso sexual en un tribunal estatal o federal, puede adjuntar una copia de la denuncia. Si no ha presentado una demanda o si la denuncia no contiene toda la información que solicitamos a continuación, debe proporcionar la siguiente información en la medida en que la recuerde.

Responda cada una de las siguientes preguntas de la mejor manera posible. **Si no sabe o no recuerda una respuesta, puede indicar que no sabe o no recuerda y pasar a la siguiente pregunta.**

A. ¿Fue sexualmente abusado por más de una persona? Sí No

B. Identifique a cada persona que lo abusó sexualmente. Si no recuerda el nombre de los abusadores sexuales, proporcione toda la información acerca de las personas que recuerde y su relación con la Arquidiócesis.

C. ¿Cuál era el puesto o el cargo del abusador sexual o la relación que tenía con usted? (en caso de que lo sepa):

D. ¿Dónde estaba en el momento en que lo abusaron sexualmente? Sea específico y proporcione toda la información relevante que recuerde, incluidos la ciudad y el estado, el nombre de la parroquia, la escuela o el orfanato (si corresponde) o el nombre de cualquier otro lugar.

E. ¿Cuándo ocurrió el primer acto de abuso sexual? Si no recuerda la fecha exacta, aproximadamente, ¿qué temporada del año era (primavera, verano, otoño o invierno)?, ¿qué edad tenía cuando comenzó? y, si corresponde, ¿en qué año escolar se encontraba en ese momento?

F. Si el abuso sexual se produjo por un período, indique cuándo comenzó y cuándo terminó. Si sufrió abusos sexuales por parte de más de un abusador, indique cuándo comenzó y cuándo terminó el abuso sexual de cada uno de los abusadores. Puede proporcionar fechas aproximadas si no recuerda las fechas exactas.

K. En caso de que la Arquidiócesis o sus empleados o funcionarios hayan realizado conductas indebidas posteriormente en relación con el abuso sexual y estas le hayan causado un trauma adicional, de manera directa o indirecta, describa lo siguiente:

a. ¿Qué sucedió?:

b. ¿Cuándo sucedió?:

c. Proporcione el nombre, el cargo o el puesto de cualquier persona involucrada en las conductas indebidas posteriores o la relación que tenía con usted (en caso de que lo sepa):

PARTE 4: IMPACTO DEL ABUSO SEXUAL

(Adjunte páginas adicionales si es necesario)

(Si actualmente no puede describir ningún daño que haya sufrido a causa del abuso sexual, puede omitir esta sección por ahora. Sin embargo, es posible que le soliciten que proporcione la información solicitada en una fecha posterior).

A. Describa cómo cree que lo afectó, perjudicó, dañó o lastimó el abuso sexual que describió anteriormente. Puede marcar las casillas, escribir en el espacio en blanco o ambas opciones. **Tenga en cuenta que las casillas no están diseñadas para limitar la caracterización o descripción de los impactos de su abuso sexual.** (Marque todas las opciones que correspondan).

- Salud psicológica o emocional (incluidos depresión, ansiedad, pensamientos suicidas, sensación de aturdimiento, dificultades para manejar o sentir emociones como la ira)
- Reacciones de estrés postraumático (incluidos imágenes intrusivas, sensaciones del abuso, aturdimiento o comportamientos de evasión)
- Salud física (incluidos enfermedades crónicas, dolores crónicos sin diagnóstico o problemas físicos)
- Educación (que no se haya graduado de la secundaria, que no haya podido terminar una capacitación o su educación)
- Empleo (incluidos dificultades con supervisores, dificultad para mantener un empleo estable, despidos)

Relaciones íntimas (incluidas la dificultad para mantener lazos emocionales, la dificultad con el comportamiento sexual, la infidelidad)

Relaciones sociales (incluidos la desconfianza en los demás, el autoaislamiento, la incapacidad de mantener relaciones sanas)

Abuso de alcohol o drogas (incluidos otros comportamientos adictivos, como los juegos de azar).

Otros (explique y agregue cualquier otra información que recuerde a las categorías anteriores)

Si desea proporcionar una descripción sobre cómo lo afectó, perjudicó, dañó o lastimó el abuso sexual que describió anteriormente, hágalo a continuación. Proporcione una descripción con la mayor cantidad de detalles que pueda recordar en las siguientes líneas. Puede utilizar páginas adicionales si es necesario.

B. ¿Alguna vez ha buscado terapia u otro tratamiento de salud mental por alguna razón, incluso si no relacionó ese tratamiento con el abuso sexual que describió anteriormente?

Sí No

Si su respuesta a la pregunta anterior es “Sí”, indique a quién le solicitó una terapia y cuándo lo hizo.

PARTE 5: INFORMACIÓN ADICIONAL

A. **Litigios anteriores.**

¿Usted o alguna persona en su nombre presentó una demanda sobre el abuso sexual que describió en esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual?

Sí No (Si la respuesta es “Sí”, debe adjuntar una copia de la denuncia).

B. **Reclamaciones anteriores de bancarrota.** ¿Ha presentado alguna reclamación en algún otro caso de bancarrota relacionado con el abuso sexual que describió en esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de

abuso sexual? Sí No (Si la respuesta es “Sí”, debe adjuntar una copia del formulario de reclamación que completó).

- C. **Conciliaciones.** Independientemente de si ha presentado una denuncia contra alguna parte debido al abuso sexual, ¿ha conciliado alguna reclamación relacionada con el abuso sexual que ha descrito en esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual? Sí No (Si la respuesta es “Sí”, descríbala, incluidas las partes que participaron en la conciliación. Debe adjuntar una copia del acuerdo de conciliación).

- D. **Caso actual de bancarrota.** ¿Es usted actualmente deudor en un caso de bancarrota? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, proporcione la siguiente información:

Nombre del caso: _____ Tribunal: _____

Fecha en que se presentó el caso: _____ N.º de caso

Capítulo de su caso de bancarrota. Capítulo 7 Capítulo 11 Capítulo 12 Capítulo 13

Nombre del fideicomisario: _____]

FIRMA

Para que sea válida, usted debe firmar esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual. Si el Sobreviviente de abuso sexual falleció o está incapacitado, el formulario debe ser firmado por el representante del Sobreviviente de abuso sexual o el abogado encargado del caudal hereditario del Sobreviviente de abuso sexual. Si el Sobreviviente de abuso sexual es menor de edad, el formulario debe ser firmado por el padre, el tutor legal o el abogado del Sobreviviente de abuso sexual. (Cualquier formulario que esté firmado por un representante o tutor legal debe tener adjunta la documentación que establezca la facultad de dicha persona para firmar este formulario en nombre del Sobreviviente de abuso sexual).

La penalización por presentar reclamación fraudulenta es una multa de hasta USD 500 000 o encarcelamiento por hasta cinco años, o ambos. Título 18 del Código de los EE. UU. §§ 152, 157 y 3571.

Marque la casilla correspondiente:

- Soy el Sobreviviente de abuso sexual.
- Soy el abogado, tutor, familiar (u otro representante autorizado), cuidador, albacea o representante autorizado del Sobreviviente de abuso sexual.
- Otro (describa): _____

Revisé la información que aparece en esta Prueba de reclamación para sobrevivientes de abuso sexual y tengo la convicción razonable de que la información es verdadera y correcta.

Declaro bajo pena de perjurio que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas.

Fecha: _____

Firma: _____

Nombre en letra imprenta: _____

Relación con el Sobreviviente de abuso sexual (en caso de que el formulario no lo esté firmando el Sobreviviente de abuso sexual):

Dirección: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____